

ORDINUL ASISTENŢILOR MEDICALI
ŞI MOAŞELOR DIN ROMÂNIA

GHID DE NURSING

NICOLAE GHEORGHE TIMOFTE MIRCEA
GHERGHINA VIOREL IORDACHE LILIANA

Asistentul medical va asigura pacientul că această tehnică este sigură şi nedureroasă. El va fi instruit că în timpul desfăşurării tehnicii va trebui să – şi schimbe poziţia de câteva ori, să respire liniştit şi uneori să –şi ţină respiraţia pentru scurte perioade de timp.

3.4. AFECŢIUNILE APARATULUI CARDIOVASCULAR

3.4.1. Cardiopatia ischemică

Cardiopatia ischemică se defineşte ca fiind afecţiunea cardiacă ce apare ca urmare a dezechilibrului dintre necesităţile de irigare ale miocardului şi posibilităţile de irigare ale vaselor coronariene.

Conform O.M.S. se descriu două mari categorii de afecţiuni:

1. cardiopatia ischemică nedureroasă sau asimptomatică:
   - tulburări de ritm sau de conducere,
   - moarte subită,
   - insuficienţă cardiacă de etiologie ischemică.
2. cardiopatia ischemică dureroasă
   - angina pectorală
   - infarctul miocardic acut.

Cauzele cardiopatiei ischemice sunt:

a. bolile coronarelor (cea mai frecventă ateroscleroza)
b. bolile valvulare (stenoză mitrală, stenoză aortică)
c. bolile de miocard (cardiomiopatia hipertrofică obstructivă)
d. bolile congenitale de cord (anomalii ale vaselor coronare).

ANGINA PECTORALĂ

- angina pectorală este un sindrom clinic caracterizat prin dureri paroxistice şi senzaţie de presiune în regiunea anterioară a toracelui, urmare a reducerii fluxului sanguin coronarian, ceea ce determină reducerea aportului de oxigen către miocard;
- angina pectorală apare de regulă în contextul prezenţei aterosclerozei vaselor coronariene;
- factorii cel mai frecvent implicaţi în declanşarea unei crize de angină pectorală sunt:

- exerciţiile fizice
- expunerea la frig
- prânzurile copioase.

Manifestări clinice

Durerea

- este localizată retrosternal

- are caracter de apăsare, de greutate sau este cu caracter constrictiv
- de regulă este singura manifestare clinică dar este suficientă pentru a sugera diagnosticul.

Diagnostic

- se bazează pe evaluarea datelor clinice şi a istoricului pacientului
- înregistrarea EKG poate fi utilă diagnosticului diferenţial cu alte afecţiuni cardiace.

Tratament

- tratamentul medicamentos al pacientului cu angină pectorală vizează reducerea necesarului de oxigen al miocardului dar şi creşterea aportului de oxigen
- se pot administra:
  - nitroglicerină
  - beta blocanţi (propranolol)
  - blocanţi ai canalelor de calciu (verapamil, diltiazem)

-tratamentul chirurgical vizează revascularizarea miocardului prin bypass al arterelor coronare sau angioplastie percutanată translumenală (PTCA).

Particularităţile procesului de nursing

- asistentul medical va supraveghea îndeaproape activitatea pacientului coronarian, urmărind identificarea factorilor ce preced şi precipită declanşarea unei crize anginoase;
- în momentul sesizării iminenţei crizei de angină pectorală, activitatea pacientului va fi redusă la minimum, vizând reducerea necesarului de oxigen pentru miocard;
- pe baza datelor culese prin aprecierea şi evaluarea pacientului şi a funcţiei cardiovasculare, asistentul medical va formula diagnosticele de nursing pe baza cărora îşi va organiza activitatea de îngrijire.

DIAGNOSTICE DE NURSING	ITERVENŢIILE ASISTENTULUI MEDICAL
• durere legată de ischemia miocardică	• prevenirea durerii - pacientul va fi învăţat să evite activităţile ce pot declanşa angina pectorală: exerciţiile fizice, expunerea la frig, emoţiile puternice; - asistentul medical va sfătui pacientul să evite administrarea medicamentelor fără prescripţie medicală, în special a celor ce pot determina creşteri ale frecvenţei cardiace şi tensiunii arteriale.
• anxietate legată de frica de moarte	• reducerea anxietăţii - pacienţii cu angină pectorală au de regulă un puternic sentiment de frică de moarte; - petrecerea a cât mai mult timp cu pacientul

	reprezintă unpas foarte important în reducerea acestui sentiment de teamă.
• lipsa de cunoştinţe legat de natura suferinţei cardiace şi metodele de prevenire a complicaţiilor	• explicarea pentru pacient a naturii suferinţei cardiace şi a modalităţilor de prevenire a complicaţiilor
• lipsă de cooperare cu echipa medicală legată de neacceptarea modificărilor necesare ale stilului de viaţă.	• educaţia pentru sănătate a pacientului cu angină pectorală

Educaţia pentru sănătate a pacientului cu angină pectorală

- reducerea activităţilor zilnice ale pacientului, fiind permise doar cele ce nu necesită consum energetic crescut şi nu se însoţesc de disconfort toracic, dispnee, fatigabilitate
- alternarea perioadelor de activitate cu cele de odihnă
- asigurarea suportului emoţional în timpul perioadelor stresante
- evitarea meselor copioase, se recomandă mese mici sub raport cantitativ, de mai multe ori pe zi
- evitarea băuturilor ce conţin cafeină – pot produce tahicardie şi precipita un episod de angină pectorală
- evitarea oricărui efort fizic în primele două ore după masă
- evitarea medicamentelor pentru slăbit, decongestionantelor nazale sau a oricăror medicamente ce pot determina tahicardie
- renunţarea la fumat
- evitarea expunerilor la frig (îmbrăcăminte corespunzătoare pe timpul iernii)
- managementul eficient al crizei de angină pectorală:
  - pacientul va fi învăţat să poarte tot timpul cu sine nitroglicerina, în recipiente de sticlă colorată bine închise;
  - nitroglicerina va fi ţinută întotdeauna la îndemână;
  - nu se recomandă deschiderea fără motiv a recipientului cu tabletele de nitroglicerină;
  - dacă nu sunt folosite timp de 5 luni, tabletele vor fi înlocuite cu altele proaspete;
  - dacă tabletele de nitroglicerină sunt proaspete ele pot determina o senzaţie de arsură atunci când sunt aşezate sublingual;
  - pacientul nu va înghiţi saliva până când tableta nu este complet dizolvată;
  - uneori este necesară administrarea a 2 –3 tablete de nitroglicerină pentru reducerea senzaţiei de disconfort toracic.

3.4.2. Pericardita

Pericardita se defineşte ca fiind inflamaţia pericardului, şi poate fi o afecţiune primară sau apare secundar în contextul altor afecţiuni medicale sau chirurgicale.

Cauzele percarditei:

- cauze nespecifice sau idiopatice;
- infecţii: bacteriene (streptococ, stafilococ, meningococ), virale, micotice;
- colagenoze (lupus eritematos sistemic, poliartrită reumatoidă);
- reacţii imune, alergii
- afecţiuni ale structurilor subiacente (infarct miocardic acut, afecţiuni pleurale sau pulmonare);
- procese neoplazice (metastaze sau tumori pericardice primare);
- radioterapie;
- traumatisme toracice;
- afecţiuni renale (uremia)
- tuberculoza.

Manifestări clinice

- simptomul caracteristic pericarditei este durerea (localizată pe o suprafaţă extinsă a regiunii precordiale, cu intensitate variabilă, durată lungă – uneori mai multe zile, diminuă sau dispare cu vindecarea procesului inflamator sau cu acumularea lichidului în cavitate);
- semnul caracteristic pericarditei este – *frecătura pericardiacă.*

Diagnostic

- diagnosticul se bazează de regulă pe manifestările clinice, prezenţa semnelor şi simptomelor caracteristice;
- înrgistrarea EKG poate fi utilă pentru diagnosticul diferenţial.

Tratament

- principalul obiectiv în managementul unui pacient cu pericardită este identificare cauzei în vederea administrării terapiei adecvate;
- principala complicaţie ce poate apărea este tamponada cardiacă (compresia cordului prin presiunea lichidului acumulat în sacul pericardic);
- pacientul va fi aşezat în pat şi se recomandă repaus absolut până se reduc febra, durerea toracică sau frecătura pericardică;
- se pot administra: analgetice (mialgin, morfină), antiinflamatorii (antiinflamatorii nesteroidiene sau corticosteroizi), antibiotice – utile în tratamentul pericarditelor infecţioase.

Particularităţile procesului de nursing

- asistentul medical are un rol important în evaluarea unui pacient cu pericardită:
  - ea identifică semnele şi simptomele specifice,

➢ urmăreşte evoluţia acestora în timp,
➢ supraveghează permanent starea generală a pacientului,
➢ comunică medicului orice schimbare survenită în evoluţia acestuia.

- asistentul medical va formula diagnosticele de nursing pe baza cărora îşi va organiza activitatea de îngrijire.

DIAGNOSTICE DE NURSING	INTERVENŢIILE ASISTENTULUI MEDICAL
• durere legată de inflamarea pericardului	• reducerea durerii - pacientul va rămâne la pat sau în fotoliu, în funcţie de preferinţele acestuia - poziţia poate avea un rol important în reducerea durerii precordiale, se recomandă poziţia în şezând cu trunchiul uşor aplecat înainte - pe măsură ce durerea şi frecătura pericardică diminuă şi dispar, se recomandă reluarea treptată, progresivă a activităţilor zilnice.
• posibila apariţie a scăderii debitului cardiac legată de restricţia contracţiei miocardice	• menţinerea unui debit cardiac adecvat - în condiţiile acumulării de lichid în sacul pericardic există riscul apariţiei tamponadei cardiace, situaţie în care rolul asistentului medical este foarte important - monitorizarea atentă a stării generale a pacientului cu urmărirea semnelor vitale permite identificarea din timp a semnelor premonitorii instalării tamponadei cardiace: hipotensiune arterială, zgomote cardiace din ce în ce mai asurzite, turgescenţa venelor gâtului. !!! Medicul va trebui anunţat imediat.

3.4.3. Insuficienţa cardiacă

Insuficienţa cardiacă este definită prin totalitatea semnelor şi simptomelor care exprimă incapacitatea inimii de a asigura un regim circulator adecvat necesităţilor organismului, este în principal un sindrom fiziopatologic şi mai puţin unul clinic.

Schematic insuficienţa cardiacă poate fi clasificată astfel:

- insuficienţa cardiacă stângă
- insuficienţa cardiacă dreaptă
- insuficienţa cardiacă globală.

Insuficienţa cardiacă stângă:

- se mai numeşte insuficienţa ventriculară stângă

- se defineşte prin scăderea debitului în sistemul arterial aortic şi stază (hipertensiune şi hipervolemie) în sistemul venelor pulmonare
- are drept formă principală de manifestare clinică *dispneea.*

Insuficienţa cardiacă dreaptă:

- se mai numeşte insuficienţă ventriculară dreaptă
- se defineşte prin scăderea relativă a debitului din sistemul arterei pulmonare şi stază (hipertensiune şi hipervolemie) în sistemul venelor cave
- manifestările clinice includ:
- hepatalgia şi hepatomegalia de stază
- cianoza
- turgescenţa venelor jugulare
- edemul cardiac
- hidrotorax.

Insuficienţa cardiacă globală:

- cuprinde asocierea fenomenelor de insuficienţă ventriculară stângă cu cele de insuficienţă ventriculară dreaptă.

Managementul pacienţilor cu insuficienţă cardiacă

Obiectivele tratamentului pacienţilor cu insuficienţă cardiacă sunt:

- asigurare repausului necesar pentru a preîntâmpina suprasolicitarea cardiacă
- creşterea forţei şi eficienţei contracţiei miocardice prin acţiunea agenţilor farmacologici
- evitarea acumulărilor excesive de lichide în organism prin terapie diuretică, dietă şiodihnă.

Terapia farmacologică include:

- glicozide cardiace
  - digitalice (cresc forţa de contracţie a miocardului şi reduc frecvenţa cardiacă)
  - diuretice
  - asigură excreţia de apă şi sodiu
  - nu sunt necesare dacă pacientul răspunde adecvat prin îmbunătăţirea stării generale la reducerea activităţii, digitalice, regim alimentar hiposodat
  - diureticele se recomandă a se administra dimineaţa pentru ca diureza să nu interfere cu repausul nocturn al pacientului în timpul nopţii
  - în timpul terapiei cu diuretice se recomandă efectuarea periodică a ionogramei în vederea evaluării nivelului sodiului şi potasiului
- vasodilatatorii
- asigură reducerea rezistenţei la ejecţia sângelui din ventriculul stâng
- se poate folosi nitroprusiatul de sodiu.

Asistentul medical va evalua starea generală a pacientului cu insuficienţă cardiacă urmărind:

- respirația
- activitatea inimii
- starea de conștiență a pacientului
- aspectul extremităților
- debitul urinar orar.

În urma aprecierilor făcute, asistentul medical va stabili diagnosticele de nursing pe baza cărora își va organiza activitatea.

DIAGNOSTICE DE NURSING	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
• reducerea toleranței la efort legată de oboseală și dispnee secundare reducerii debitului cardiac	• recomandarea repausului pentru pacientul cu insuficiență cardiacă • este importantă asigurarea repausului fizic și emoțional • poziția recomandată pacientului cu insuficiență cardiacă este de semișezând cu trunchiul ridicat la 30 –45^0 (capul și tunchiul ridicate pe una sau două perne).
• anxietate legată de dispneea secundară oxigenării inadecvate	• deoarece pacienții cu insuficiență cardiacă nu au posibilitatea de a-și menține o oxigenare adecvată, ei devin anxioși, dispneici și neliniștiți de regulă în timpul nopții • se pot dovedi folositoare: ridicarea capului pe două perne, lăsarea luminii aprinse, prezența unui membru al familiei
• alterarea perfuziei periferice legată de staza venoasă	se poate obține prin exerciții fizice moderate, zilnice.

Educația pentru sănătate a pacientului cu insuficiență cardiacă

- pacientul cu insuficiență cardiacă va trebui să-și modifice stilul de viață în raport cu resursele sale biologice
- pacientul va respecta programul de odihnă și va evita situațiile stresante
- va respecta tratamentul medicamentos prescris
- regim hiposodat cu evitarea exceselor alimentare
- va cunoaște și învăța să identifice din timp semnele ce indică o agravare a disfuncției cardiace:

  - creșterea în greutate
  - pierderea aptitului

- dispneea de efort
- tusea seacă iritativă, persistentă
- micțiuni frecvente în timpul nopții.

ÎNTREBĂRI

1. În criza de angină pectorală pacientul prezintă:
   a. dureri precordiale
   b. hipertensiune arterială
   c. dispnee de repaus.

2. Factorii de risc pentru apariția afecțiunilor cardiovasculare includ:
   a. hipertensiune arterială
   b. fumatul
   c. hipolipidemia.

3. Durerea din angina pectorală:
   a. poate iradia în umărul şi membrul superior drept
   b. se asociază frecvent cu dispnee şi senzație de amețeală
   c. cedează la administrarea de nitroglicerină.

4. Durerea din sindromul de ischemie periferică cronică:
   a. apare la mers
   b. cedează în repaus
   c. se accentuează în repaus.

5. Palpitațiile apar la bolnavii cu:
   a. distonie neurovegetativă
   b. hipertitoidie
   c. hipertensiune arterială.

6. Caracteristicile cefaleei din hipertensiunea arterială sunt:
   a. localizare occipitală
   b. asocierea cu acufene şi fosfene
   c. asocierea cu vărsături explozive în jet, nepercedate de greață.

- poate identifica tumori solide intrahepatice chiar cu dimensiuni de 1 cm, dar nu poate diferenția o tumoare benignă de una malignă.

- tomografia computerizată
  - este o metodă radiologică de explorare a tubului digestiv, cu o rezoluție foarte bună, permițând identificarea unor structuri cu dimensiuni de câțiva milimetri.
- puncția biopsie hepatică
  - permite realizarea examenului histologic al ficatului
  - poate fi dirijată direct (laparoscopie) sau indirect (scintigrafie, echografie)
  - permite identificarea caracterului activ al hepatitelor cronice sau cirozelor hepatice în vederea stabilirii atitudinii terapeutice.

xplorarea căilor biliare

- colangiografia intravenoasă
  - explorare imagistică a căilor biliare ce se bazează pe opacifierea acestora după injectarea substanței de contrast (Pobilan)
  - este contraindicată la pacienții cu insuficiență renală, hiperbilirubinemie importantă, insuficiență renală.
  -

4.4. BOLILE APARATULUI DIGESTIV

4.4.1. Ulcerul gastric şi duodenal

- ulcerul se defineşte ca fiind un defect al mucoasei gastrice sau duodenale care depăşeşte în profunzime musculara mucoasei şi este înconjurat de infiltrat de tip inflamator acut sau cronic.

<u>Fiziopatologie</u>

- mecanismele fiziopatologice capabile să explice să explice apariția ulcerului nu sunt complet elucidate
- se presupune că este vorba despre un dezechilibru între factorii agresivi, ulcerogeni (acidul clorhidric, pepsina, refluxul duodenogastric) şi factorii ulceroprotectori, factorii de apărare (secreția de mucus, bicarbonatul, prostaglandine, celulele epiteliului gastric, microcirculația sangvină)
- alterarea mecanismelor fiziologice de agresiune şi apărare se produce sub influența factorilor externi pe un teren predispus genetic
- infecția cu *Helicobacter pylori* a fost implicată recent în patogenia leziunii ulceroase. *Helicobacter pylori* este o bacterie spiralată şi ciliată ce se deplasează cu uşurință în gelul mucusului gastric şi posedă un boga echipament enzimatic ce îi conferă patogenitate
- infecția cu *Helicobacter pylori* determină o hipoclorhidrie tranzitorie cu risc crescut de apariție a leziunii ulceroase

- fumatul prelungeşte evoluţia ulcerului, creşte rata recurenţei ulcerului, predispune la complicaţii (hemoragie, perforaţie) şi poate determina rezistenţa la tratament
- alimentaţia nu influenţează ulcerogeneza, nu există nici un aliment capabil să producă ulcerul dar o dietă echilibrată poate influenţa evoluţia şi prognosticul pacientului ulceros
- alcoolul poate favoriza ulcerogeneza prin inducerea cirozei hepatice
- stresul acut induce leziuni ale mucoasei gastrice cu apariţia ulcerului de stres şi gastritei hemoragice acute
- stresul cronic constituie un factor patogenic ulcerogen şi se asociază cu modificări de personalitate la pacienţii ulceroşi (hipocondri, dependenţi)
- antiinflamatoriile au un rol evident în apariţia leziunii ulceroase acţionând prin amplificarea agresiunii clorhidropeptice şi inhibarea mecanismului de apărare.

Manifestări clinice

- pacienţii prezintă un sindrom dispeptic ulceros caracterizat prin:

1. durere

- cu apariţie ciclică în legătură cu mesele (în ulcerul gastric durerile apar precoce, postprandial, 30 minute – 1oră; în ulcerul duodenal durerea apare tardiv postalimentar, îmbrăcând aspectul de foame dureroasă sau noaptea trezinâd pacientul din somn în jurul orelor 1, 2)
- caracterul durerii este variabil: arsură, senzaţie de apăsare, senzaţie de gol
- durata este de 30 – 60 minute şi cedează după ingestia de alcaline sau alimente
- legat de durerea din boala ulceroasă se voebeşte de mica periodicitate (alternanţa perioadelor dureroase cu cele de linişte din timpul mesei) şi marea periodicitate (incidenţa crescută a episoadelor dureroase primăvara şi toamna când se schimbă de regulă regimul alimentar).

2. greţuri şi vărsături acide

3. scădere în greutate (2-3 kg) apărută ca urmare a alimentaţiei deficitare legată de teama durerilor

- uneori prima manifestare clinică a bolii ulceroase este dată de apariţia unei complicaţii (hemoragie, perforaţie, stenoză).

Diagnostic

-se bazează pe datele clinice şi investigaţiile paraclinice (examenul endoscopic şi examenul radiologic):

- radiologic ulcerele se manifestă ca un plus de substanţă de contrast ce se iese din conturul gastric, este net delimitată, este înconjurată de pliuri ce converg
- endoscopic se evidenţiază craterul ulceros de diverse forme şi dimensiuni, acoperit de o membrană alb – sidefie de fibrină

- evidenţierea *Helicobacter pylori* este utilă pentru justificarea terapiei antimicrobiene.

Complicațiile bolii ulceroase sunt:

- hemoragia
- perforația
- penetrația
- stenoza.

Tratament

Obiectivele tratamentului sunt:

- dispariția simptomelor clinice
- vindecarea ulcerului (a leziunii morfologice)
- prevenirea recidivelor
- prevenirea complicațiilor
- tratamentul complicațiilor

- aceste obiective pot fi atinse prin recomandarea și respectarea unui regim de viață adecvat și utilizarea antiulceroase. Complicațiile de regulă se tratează chirurgical

- tratamentul medicamentos al ulcerului gastric și duodenal include:

1. antiacide (dicarbocalm, ulcerotrat)
   - sunt indicate în tratamentul ulcerului gastric și duodenal în perioada activă, dar și pentru prevenirea recurențelor în perioada de risc
   - durata tratamentului este de 4-6 săptămâni
   - se administrează la 1 oră și 3 ore după masă pentru a neutraliza acidul clorhidric postalimentar
2. medicamente antisecretorii
   - *anticolinergice* (gastrozepin R) se indică preferențial în ulcerul duodenal chiar dacă se asociază cu reflux gastroesofagian
   - *antagoniștii receptorilor H_2* (cimetidina și ranitidina) asigură inhibarea secretiei de acid clorhidric pentru o perioadă lungă de timp (luni sau ani) și favorizează popularea bacteriană a stomacului și segmentelor subiacente
   - *inhibitorii pompei de protoni* (omeprazol, lansoprazol) ce au de asemenea ca efect reducerea secreției de acid clorhidric
3. medicamente protectoare
   - medicamente ce acționează prin mecanisme diferite având capacitatea de a proteja structurile barierei mucoasei gastrice față de factorii exo sau endogeni (sucralfat, prostaglandine, bismutul coloidal)
4. medicație antibacteriană
   - scopul tratamentului antibacterian este eradicarea bacteriei *Helicobacter pylori*

- se recomandă asocieri medicamentoase: DE –Nol +Amoxicilină, DE –Nol + Tetraciclină + Metronidazol

Particularitățile procesului de nursing

- de la început asistentul medical va explica pacientului că boala ulceroasă este o problemă medicală ce poate fi ținută sub control, dar se poate aștepta la remisiuni și recurențe
- asistentul medical va explica pacientului că un rol important în tratamentul bolii ulceroase îl are modificarea stilului de viață:
  - va recomanda renunțarea la fumat explicând pacientului că astfel este favorizată vindecarea, reducerea numărului recidivelor și complicațiilor
  - reducerea consumului de alcool îndeosebi în perioadele dureroase și mai ales a băuturilor ce provoacă hiperaciditate:vinurile albe, berea
  - interzicerea utilizării aspirinei și antiinflamatoriilor nesteroidiene
  - la pacienții cu poliartrită reumatoidă, spondilită anchilopoietică, la care aceste medicamente sunt absolut necesare, vor fi administrate obligatoriu în asociere cu protectoare gastrice
  - dieta va fi normală cu excluderea intoleranțelor individuale și a alimentelor ce provoacă dureri (piper, ardei, muștar, murături, castraveți, mere)
- activitatea asistentului medical va fi organizată pe baza diagnosticelor de nursing stabilite:

1. Diagnostic de nursing:

- lipsă de cunoștințe legat de manifestările și atitudinea caracteristică suferinței ulceroase

OBIECTIV	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
• **acumularea de cunoștințe legat de prevenirea și managementul crizei ulceroase**	• aprecierea nivelului de cunoștințe al pacientului și dorinței acestuia de a învăța; • furnizarea informațiilor necesare legate de terapia, evoluția și prognosticul bolii ulceroase, având grijă să folosească termenii adaptați nivelului de înțelegere al pacientului, alegând cu grijă momentul discuției cu acesta și limitând explicațiile la cel mult ½ oră; • reasigurarea pacientului că boala ulceroasă este de fapt o problemă de sănătate ce poate fi tratată și controlată în mod eficient.

2. Diagnostic de nursing:

- durere legată de iritarea mucoasei gastrice și spasmul musculaturii gastrice

OBIECTIV	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
• **îndepărtarea durerii**	• administrarea medicamentelor prescrise: antiacide, antisecretorii, protectoare gastrice • recomandarea evitării medicamentelor iritante gastrice • evitarea de către pacient a alimentelor iritante gastrice: cafea, alcool • recomandă pacientului să respecte un aport corespunzător de lichide • învață pacientul să mănânce încet, mestecând bine • explică pacientului importanța unui orar clar al meselor și gustărilor • sfătuiește pacientul să renunțe la fumat.

3. *Diagnostic de nursing:*

➢ anxietate legată de teama apariției unei suferințe acute

OBIECTIV	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
• **reducerea anxietății**	• încurajează pacientul să-și exprime îngrijorarea , teama și să întrebe ori de câte ori are nelămuriri • explică pacientului motivele respectării planului terapeutic cu toate aspectele sale: farmacologic, dietetic, stil de viață • ajută pacientul să identifice situațiile stresante și încearcă să-i explice necesitatea depășirii acestora.

Pentru o evoluție favorabilă pacientul cu boală ulceroasă trebuie să înțeleagă corect situația sa, să cunoască factorii ce îi pot agrava sau ameliora condiția.

Asistentul medical are un rol important în educația pentru sănătate a pacientului, proces ce va include următoarele repere:

1. medicația:

- pacientul trebuie să cunoască medicamentele pe care le va lua la domiciliu (denumire, doza, ritm de administrare, efecte secundare)
- pacientul trebuie să cunoască medicamentele ce trebuie evitate (aspirina, antiinflamatoriile nesteroidiene)

2. dietă:

- evitarea meselor abundente
- respectarea unui orar precis al meselor și al gustărilor
- evitarea alimentelor iritante: ceai, cafea, alcool

3. fumatul

- oprirea fumatului

4. odihna şi reducerea stresului

- cointeresarea familiei în asigurarea unui climat confortabil pacientului cu boală ulceroasă, cu perioade de odihnă zilnică

5. prevenirea şi recunoaşterea complicaţiilor

- hemoragie (paloare tegumentară, confuzie, tahicardie, dispnee)
- perforaţie (durere abdominală severă, contractură musculară, vărsături)
- obstrucţie pilorică (greţuri, vărsături, distensie abdominală, durere)

6. necesită controlul medical periodic având în vedere că boala ulceroasă poate prezenta recurenţe.

4.4.2. Ciroza hepatică

- ciroza hepatică se defineşte prin existenţa unor leziuni difuze ce asociază fibroza extensivă cu nodulii de regenerare, anomalii structurale ce dezorganizează arhitectonica normală a ficatului;

- leziunile sunt rezultatul necrozei hepatocitare, ciroza constituind etapa finală, ireversibilă în evoluţia unui număr mare de afecţiuni hepatice însoţite de inflamaţie cronică.

Fiziopatogenie

- în apariţia cirozei hepatice au fost implicate mai multe cauze:

1. alcool
2. hepatitele virale tip B, C, D
3. boli metabolice: hemocromatoza, mucoviscidoza
4. boli biliare: obstrucţii biliare intra sau extra hepatice
5. obstrucţia venelor hepatice
6. medicamente şi alte substanţe toxice.

- cirozele hepatice se produc prin persistenţa acţiunii factorilor etiologici şi prin activarea sistemului imun, ceea ce are ca rezultat necroza hepatocitară, distrugerea parenchimului hepatic, reacţia mezenchimală inflamatorie şi sclerozantă, procesele regenerative nodulare.

Manifestări clinice

A. etapa asimptomatică

- ciroza hepatică este descoperită întâmplător cu ocazia unui examen clinic, echografic sau de laborator ce evidenţiază o hepatomegalie fermă, nedureroasă.

B. etapa simptomatică

- se manifestă prin semnele insuficienţei hepatocelulare şi cele ale hipertensiunii portale.

I. Manifestări clinice ale insuficienţei hepatocelulare

1. manifestări cutanate

- icter (însoțit de urini hipercrome şi uneori prurit)
- steluțe vasculare localizate la nivelul feței, membrelor superioare şi toracelui
- eritroza palmară sau plantară

2. *modificări ale fanerelor*
- hipocratism digital
- unghiile albe

3. *manifestări endocrine*
- amenoree
- sterilitate la femei
- hipogonadism la bărbați
- ginecomastie
- reducerea pilozității

4. *manifestări cardiovasculare*
- tahicardie
- scăderea tensiunii arteriale
- creşterea debitului cardiac

5. *encefalopatia hepatică*
- stadiul I – flopping, tremor, întrerupere bruscă şi scurtă a tonusului muscular
- stadiul II – sindrom confuzional, activitatea psihică încetinită
- stadiul III – comă mai mult sau mai puțin profundă, fără semne de focalizare, cu crize convulsive

• factori declanşatori ai encefalopatiei sunt:
- hemoragia digestivă superioară
- dezechilibrele hidroelectrolitice provocate de diuretice
- infecțiile bacteriene şi în particular infecția ascitei
- administrarea de medicamente psihotrope în special barbiturice, benzodiazepine, opiacee.

II. Manifestările hipertensiunii portale

- hipertensiunea portală se defineşte prin creşterea presiunii în vena portă peste 15 mm col Hg, sau prin creşterea gradientului presional porto-cav peste 5 mm col Hg
- hipertensiunea portală se manifestă prin:
  a) splenomegalie – însoțită de fenomene de hemoragipare, anemie şi susceptibilitate la infecții
  b) circulația venoasă colaterală cu apariția clinică a unei circulații venoase periombilicale în „cap de meduză''

Examenul fizic

- volumul ficatului poate fi normal, scăzut sau crescut, uneori ficatul poate fi nepalpabil din cauza:
  a) grosimii peretelui abdominal,

b) unei ascite abundente,

c) sau a atrofiei organului.

Explorări biologice

1. sindrom bilioexcretor – crește fosfataza alcalină
2. sindrom hepato – citolitic – creștere ușoară a transaminazelor TGP, TGO
3. sindrom inflamator - cresc gamaglobuline
   - crește Ig A în cirozele alcoolice
   - crește Ig M în cirozele biliare primitive
   - crește Ig G în cirozele virale
4. sindrom hepatopriv – scade fibrinogenul
   - timpul de protrombină este prelungit
   - scăderea albuminemiei
   - anemie prin carență de acid folic, hipersplenism, hemoragii oculte digestive
   - trombocitopenie

Examene imagistice

1. examen endoscopic

- este indispensabil în cazul suspiciunii de ciroză hepatică

- permite aprecierea consecințelor hipertensiunii portale asupra circulației venoase și mucoasei tractului digestiv superior

  - poate evidenția:
  - varice esofagiene
  - leziuni ale mucoasei gastrice (eroziuni, gastropatia congestivă, ectaziile vasculare).

2. echografia

- permite aprecierea modificărilor parenchimului hepatic și a semnelor de hipertensiune portală (splenomegalie, ascita, îngroșarea peretelui vezicular ce capătă aspect de dublu contur).

3. rezonanța magnetică nucleară

- permite o bună vizualizare a vaselor hepatice dar nu este necesară în mod obligatoriu în practică.

4. puncția biopsică hepatică

- este indispensabilă deoarece diagnosticul de ciroză hepatică este un diagnostic histologic.

<u>Evoluție. Complicații</u>

- evoluția bolii poate fi variabilă și este determinată în primul rând de precocitatea și gravitatea complicațiilor datorate insuficienței hepatocelulare, hipertensiunii portale, supraadăugării unui carcinom hepatocelular

- complicațiile hipertensiunii portale sunt:

1. hemoragia digestivă superioară prin ruptură de varice esofagiene

2. complicații pulmonare ale hipertensiunii pulmonare
3. complicațiile ascitei: peritonită spontană, sindromul hepatorenal.

Tratament

- are următoarele obiective:

1. sevrajul alcoolic în cirozele alcoolice
2. evitarea medicamentelor hepatotoxice
3. tratamentul ascitei:
    - repaus la pat
    - puncție evacuatorie a ascitei
    - regimul desodat
    - administrarea de diuretice (spironolactonă, furosemid)
4. tratamentul inflamației lichidului de ascită se face conform examenului bacteriologic și antibiogramei, empiric se poate administra Augumetin, Ciprofloxacin.

Particularitățile procesului de nursing

- în îngrijirea unui pacient cu ciroză hepatică asistentul medical va urmări stabilirea istoricului afecțiunii actuale identificând factorii favorizanți (consumul îndelungat de alcool) dar și aprecierea stării fizice și mentale a pacientului;
- asistentul medical va evalua capacitatea pacientului de a desfășura o activitate, de a se îngriji singur;
- va aprecia relațiile pacientului cu membrii familiei sale, explicându-le acestora că ciroza hepatică este o suferință cronică, afecțiune ce printr-o atitudine terapeutică adecvată poate fi încetinită sau oprită în evoluția sa, dar nu este reversibilă;
- planificarea intervențiilor asistentului medical în îngrijirea pacientului cu ciroză hepatică se va face pe baza diagnosticelor de nursing.

1. Diagnostic de nursing:

- toleranță scăzută la activitate legată de oboseală și scădere în greutate

OBIECTIV	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
• **creșterea tonusului și a capacității pacientului de a desfășura anumite activități**	• dietă cu proteine cu valoare biologică crescută • suplimente de vitamine (vitamina A, complex de vitamine B,vitamina C, vitamina K) • încurajează și susține pacientului în timpul desfășurării activităților fizice a căror intensitate va fi crescută progresiv.

2. Diagnostic de nursing:

➢ modificarea temperaturii corporale (hipertermia) legată de procesele inflamatorii ce apar în ciroza hepatică

OBIECTIV	INTERVENŢIILE ASISTENTULUI MEDICAL
• **menţinerea temperaturii organismului în limite normale**	• măsurarea repetată a temperaturii • asigurarea unui aport corespunzător de lichide (prin febră creşte deshidratarea) • împachetări reci sau pungă de gheaţă în cazul temperaturilor foarte crescute • administrarea antibioticelor conform recomandărilor medicului • evitarea expunerilor la infecţii • repaus la pat în timpul perioadelor de hipertermie (reduce rata proceselor metabolice)

3. Diagnostic de nursing:

➢ afectarea integrităţii tegumentelor legată de apariţia edemelor

OBIECTIV	INTERVENŢIILE ASISTENTULUI MEDICAL
• **menţinerea şi îmbunătăţirea integrităţii tegumentelor şi protecţia ţesuturilor edemaţiate**	• regim dietetic hiposodat • monitorizarea atentă a integrităţii tegumentelor • modificarea frecventă a poziţiei pacientului în pat • cântărirea zilnică a pacientului şi realizarea bilanţului hidric intrări ieşiri • ridicarea extremităţilor edemaţiate • prevenirea escarelor (masajul punctelor de presiune şi susţinerea acestora cu ajutorul unor colăcei de cauciuc, îndepărtarea lenjeriei de pat, îndepărtarea frimiturilor şi a resturilor alimentare din pat.

4. Diagnostic de nursing:

➢ lezarea integrităţii tegumentelor legată de apariţia sindromului icteric şi compromiterea statusului imunologic

OBIECTIV	INTERVENŢIILE ASISTENTULUI MEDICAL
• **îmbunătăţirea integrităţii tegumentelor**	• aprecierea intensităţii sindromului icteric şi identificarea prezenţei senzaţiei de prurit ce poate atrage după ea apariţia leziunilor de grataj

şi reducerea la minim a iritaţiilor cutanate	• asigurarea protecţiei tegumentelor prin respectarea normelor de igienă (băi cu săpun cu glicerină, urmate de masaj cu uleiuri emoliente) • toaleta unghiilor.

5. Diagnostic de nursing:

➢ alterarea stării de nutriţie (mai puţin decât necesarul organismului, legată de anorexie şi disfuncţiile gastrointestinale

OBIECTIV	INTERVENŢIILE ASISTENTULUI MEDICAL
• **îmbunătăţirea statusului nutriţional al pacientului**	• va încuraja pacientul să consume alimente şi suplimente nutritive • va recomanda pacientului evitarea alcoolului • va sfătui pacientul să respecte normele de igienă a cavităţii bucale • va administra medicamentele prescrise pentru greţuri, vărsături, diaree sau constipaţie • va încuraja aportul lichidian corespunzător şi efectuarea exerciţiior fizice la pacientul cu constipaţie • va supraveghea apariţia manifestărilor clinice sugestive pentru hemoragia digestivă superioară.

6. Diagnostic de nursing:

➢ risc crescut de alterare a stării generale, legat de hipertensiunea portală şi metabolizarea deficitară a medicamentelor

OBIECTIV	INTERVENŢIILE ASISTENTULUI MEDICAL
• **reducerea riscului alterării stării generale**	• urmărirea scaunelor pentru culoare, consistenţă şi aspect • supravegherea pacientului urmărind evoluţia manifestărilor clinice şi apariţia stărilor de anxietate, slăbiciune, teamă, nelinişte • supravegherea hemoragiilor oculte • observarea manifestărilor hemoragice: echimoze, epistaxis, gingivoragii, peteşii • supravegherea funcţiilor vitale • administrarea vitaminei K conform indicaţiilor medicului • supravegherea atentă a pacientului în timpul episoadelor de sângerare • administrarea de lichide reci per os atunci când sângerarea s-a oprit • în vederea prevenirii manifestărilor hemoragice asistentul medical va recomanda pacientului să-şi sufle cu blândeţe

	nasul (prevenirea epistaxisului), să folosească pentru periajul dentar o periuță „soft'' (pentru evitarea gingivoragiilor), aplicarea compreselor reci cu scop hemostatic.

7. Diagnostic de nursing:

- modificarea statusului volemic cu exces de lichid legat de apariția asciteişi formarea edemelor

OBIECTIV	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
• **restabilirea statusului volemic**	• restricții de sodiu şi lichide • administrarea de diuretice, potasiu şi suplimente proteice conform prescripțiilor medicului • realizarea bilanțului hidric intrări ieşiri

În condițiile unei îngrijiri corespunzătoare, urmare a intervențiilor eficiente ale asistentului medical, la pacientul cu ciroză hepatică se va constata:

1. abilitate de a desfăşura anumite activități fizice
   - implicare în activitățile de menținere a igienei personale
   - creşterea tonusului fizic şi psihic
2. creşterea aportului nutrițional
   - creştere în greutate fără să crească ascita sau edemele
   - diminuarea perturbărilor gastrointestinale şi a anorexiei
   - evitarea alcoolului
   - cunoaşterea alimentelor şi lichidelor ce sunt permise sau interzise
3. tegumente şi mucoase integre fără leziuni sau senzație de prurit, fără echimoze sau hematoame
4. îmbunătățirea statusului mintal, cu orientare spațiotemporală şi față de propria persoană, nivel normal al amoniacului seric şi capacitate de a se integra în cadrul propriei familii.

4. 4 . 3. Neoplasm gastric

Neoplasmul gastric este una dintre cele mai frecvente forme de proces cariochinetic ce apare de regulă în jurul vârstei de 40 de ani, şi doar ocazional la vârste mai tiner.

Frecvent se localizează la nivelul pilorului sau antrului şi în 95 % din cazuri este vorba despre un adenocarcinom.

Dieta pare să fie un factor important în apariția procesului neoplazic, conservanții alimentari şi regimul sărac în legume şi fructe crescând ritmul de apariție al acestuia. Alți factori de risc pentru

apariția neoplasmului gastric sunt bolile inflamatorii cronice ale stomacului, anemia pernicioasă, aclorhidria şi posibil ereditatea.

Prognosticul este rezervat, majoritatea pacienților prezintă deja metastaze în momentul diagnosticului.

Manifestări clinice

- în stadiile incipiente neoplasmul gatric este de regulă asimptomatic
- în stadiile evolutive avansate apar manifestări digestive nespecifice:
    - indigestie
    - anorexie (uneori anorexie selectivă pentru carne)
    - scădere în greutate
    - dureri abdominale
    - constipație
    - anemie
    - greţuri şi vărsături.

Diagnostic

- examenul fizic de obicei furnizează puștine date, în general tumora gastrică nefiind palpabilă
- examinarea radiologică urmată de examenul endoscopic şi/sau citologic fiind testele de bază în stabilirea diagnosticului
- deoarece apariția metastazelor însoţeşte frecvent neoplasmul gastric manifest clinic, de regulă se impune şi un examen CT (tomografie computerizată) pentru evaluarea pacientului pe ansamblu.

!!! Dispepsia ce durează mai mult de 4 săptămâni la o persoană cu vârtă mai mare de 40 de ani, impune ca obligatorie examinarea radiologică a pacientului.

Tratament

Singura modalitate terapeutică eficientă în neoplasmul gastric este îndepărtarea chirurgicală a tumorii. Dacă tumora va fi îndepărtată cât ea este strict localizată la nivelul stomacului, pacientul se poate vindeca. Dar de cele mai multe ori el este diagnosticat într-o fază terapeutică depăşită, când nu se mai poate face decât o operaţie paleativă sau leziunea este inoperabilă.

Intervenția chirurgicală este de obicei gastrectomia subtotală în localizrile antro-pilorice şi gastrectomia totală pentru localizările proximale sau cu extindere mare.

În cancerul gastric inoperabil se indică chimioterapie, radioterapie şi tratament simptomatic.

Particularitățile procesului de nursing

- în evaluarea pacientului cu neoplasm gastric asistentul medical va urmări:
    - stabilirea istoricului suferinţei actuale,
    - identificarea obiceiurilor aimentare
    - aprecierea statusului nutriţional al pacientului
    - stabilirea condițiilor de viață şi muncă .

- importantă este aprecierea relațiilor pacientului cu membrii familiei sale în vederea identificării principalelor surse de suport emoțional ce vor fi valorificate în timpul perioadei de îngrijire
- în urma evaluării pacientului, asistentul medical va stabili diagnosticele de nursing pe baza cărora își va organiza activitatea de îngrijire:
  1. anxietate legată de așteptarea intervenției chirurgicale
  2. alterarea stării de nutriție, mai puțin decât necesitățile organismului, legată de anorexie
  3. durere legată de prezența și extinderea procesului tumoral
  4. depresie, legată de prognosticul rezervat al afecțiunii neoplazice
  5. lipsa de cunoștințe legate de modificările de comportament și stil de viață pe care le presupune afecțiunea actual.

Obiective:

1. reducerea anxietății
2. îmbunătățirea statusului nutrițional
3. calmarea durerilor
4. acceptarea diagnosticului și adaptarea comportamentului și stilului de viață la situația dată.

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
• reducerea anxietății	• asistentul medical va încuraja pacientul să-și exprime neliniștea, teama, îngrijorarea și chiar revolta față de diagnosticul și prognosticul bolii • va încuraja membrii familiei să asculte și să manifeste înțelegere față de momentele dificile, de nesiguranță ale pacientului
• îmbunătățirea statusului nutrițional	• asistentul medical va încuraja modificarea comportamentului alimentar cu mese mici și repetate, neiritante gastric • se vor administra suplimente de vitamine și fier • asistentul medical va realiza zilnic bilanțul hidric intrări ieșiri și va cântări pacientul, pentru a putea aprecia scăderea, menținerea sau creșterea în greutate • pacientul va fi atent monitorizat în vederea identificării manifestărilor deshidratării (sete, mucoase uscate, pliu cutanat leneș, tahicardie) • se vor administra antiemetice conform indicațiilor medicului.
• calmarea durerilor	

	• asistentul medical va administra analgetice conform indicațiilor, dar un rol deosebit de important îl are cointeresarea pacientului în controlarea senzației dureroase (modificarea poziției, asigurarea unui mediu liniştit şi confortabil, restrângerea vizitelor) şi metodele nefarmacologice de ameliorare a durerilor (masaj, aromoterapie, meloterapie).
• suport psihologic	• asistentul medical va ajuta pacientul să-şi exprime îngrijorarea şi teama față de suferința actuală • pacientul va fi încurajat să-şi exprime neliniştea în modul său personal • pacientului i se va răspunde onest la toate întrebările şi va fi implicat în stabilirea deciziilor terapeutice • de multe ori pacientul are nevoie de momente de intimitate, când poate să plângă şi doreşte să fie singur; acestea este necesar să fie respectate! • este important suportul emoțional din partea echipei medicale, dar va fi respectată personalitatea pacientului şi relația acestuia cu familia.

Educația pacientului cu neoplasm gastric în vederea îngrijirii la domiciliu

- asistentul medical va explica pacientului că sunt necesare cel puțin 6 luni de la momentul intervenției chirurgicale (rezecție gastrică parțială) până la reluarea unui regim alimentar echilibrat
- este foarte importantă respectarea perioadelor de odihnă, controlul medical periodic, respectarea modificărilor recomandate legat de stilul de viață.

4. 5. SUPORTUL NUTRIȚIONAL

- disfuncțiile tubului digestiv atrag după sine o perturbare a procesului de digestie, ceea ce în esență determină imposibilitatea organismului de a primi principiile alimentare de bază adecvate necesităților sale metabolice;
- în astfel de situații devine o prioritate inițierea suportului nutrițional ca şi etapă esențială a schemei terapeutice de îngrijire a pacientului cu suferință digestivă;
- capacitatea de a te alimenta şi de a te hidrata corespunzător are un rol simbolic în sistemul nostru de valori;
- perspectiva de a nu mai fi capabil să te hrăneşti singur şi de a fi nevoit să recurgi la metode artificiale de nutriție, determină un dezechilibru al nevoilor fundamentale ale individului şi este percepută de acesta ca fiind o metodă terapeutică extremă cu implicații emoționale semnificative;

Pielografia	- explorare imagistică a aparatului renal ce foloseşte o substanţă de contrast (odiston 30%, iodura de sodiu 10%) administrată prin cateterism ureteral sub control cistoscopic
Urografia	- explorare morfofuncţională a rinichilor şi căilor urinare secundar administrării unei substanţe radioopace hidrosolubile administrată intravenos (odiston 30, 60, 75 %)
Cistografia	- metodă de explorare imagistică a vezicii urinare efectuată prin radiografie simplă vezicală (după evacuarea vezicii urinare) sau radiografia vezicii urinare după administrarea unei substanţe de contrast (iodură de sodiu 10 –20 %, 200 – 250 ml) administrată cu seringa Guyon pe sonda urinară Nelaton.
Arteriografia renală	- metodă de explorare a aparatului renal folosind o substanţă de contrast administrată pe cale arterială, renală sau femurală.

5.3.5. Explorările endoscopice

- *cistoscopia endoscopică*

- este o metodă de explorare a aparatului urinar ce permite vizualizarea directă a uretrei şi a vezicii urinare;

- de regulă, înainteaefectuării tehnicii se va administra un sedativ pacientului;

- cistoscopia se poate realiza sub anestezie topică locală la nivelul uretrei, combinată cu o sedare iv (diazepam);

- la pacienţii greu cooperanţi se recomandă anestezie locoregională (rahianestezie sau anestezie generală).

5.4. BOLILE APARATULUI URINAR

5.4.1. Infecţiile tractului urinar

- reprezintă colonizarea cu germeni microbieni a tractului urinar cu sau fără manifestări clinice;
- infecţia poate fi localizată la nivelul vezicii urinare (cistită), uretrei (uretrită), sau rinichiului (pielonefrită);
- în mod normal tractul urinar este steril cu excepţia zonei de vecinătate a meatului urinar;
- factorii de risc pentru apariţia infecţiilor urinare includ:

- inabilitate sau incapacitate de golire completă a vezicii urinare,
- imunodepresia,
- manevrele instrumentale ce vizează tractul urinar (cateterizare urinară),
- diabet zaharat, sarcină, suferințe neurologice.

- infecțiile tractului urinar pot fi:

a) *necomplicate* (apar de regulă la tineri și femei fără alte probleme de sănătate asociate)

b) *complicate*, mai frecvent la bărbați, de regulă secundare unei modificări structurale și funcționale a aparatului urinar

c) recurente (caracterizate prin alternarea episoadelor simptomatice cu cele asimptomatice).

- incidența infecțiilor urinare este mai crescută la femei, ca urmare a particularităților anatomice ale aparatului urogenital feminin;
- microorganismele cele mai frecvent implicate în infecțiile urinare sunt:
  - *Escherichia coli, Staphylococcus saprophyticus, Proteus mirabilis, Klebsiella, Pseudomonas*
- la bărbați incidența infecțiilor urinare este mult mai scăzută și de regulă apariția acestora indică o modificare structurală sau funcțională a tractului genitourinar;
- principalul microorganism este *Escherichia coli.*

Manifestări clinice

- principalele simptome ce evocă infecția urinară sunt: polakiuria, disuria, febra, dureri lombare, modificarea aspectului urinii;
- infecția urinară este asimptomatică la 30% dintre bolnavi;
- există anumiți pacienți care asimptomatici fiind au totuși risc crescut de a dezvolta o infecție a tractului urinar și ca urmare necesită efectuarea unui examen de urină: femeile de vârstă sexuală, gravide, persoane ce au suferit investigații instrumentale (cistoscopie), cei operați pe căile urinare, purtătorii unei sonde urinare.

Investigații paraclinice

- principalul examen paraclinic necesar diagnosticului infecției urinare este examenul de urină cu evidențierea unei bacteriurii semnificative, peste 100 000 bacterii/ml de urină recoltată.

!!! Condiții de recoltare corectă a urinii:

- recoltarea se face din mijlocul jetului urinar din urina de dimineață la o persoană care nu a urinat de câteva ore, după toaleta riguroasă a organelor genitale externe;
- se recoltează circa 50 – 100 ml de urină după eliminarea primilor 10 – 12 ml;
- recoltarea de urină se poate face și prin puncție suprapubiană, metodă sigură de obținere a urinii vezicale utilizată în caz de infecție cu germeni neobișnuiți, uretrite;

- la o persoană ce nu a urinat de cel puţin 4 ore, după palparea globului vezical şi dezinfecţie cu alcool iodat se va face puncţia vezicii urinare la 1,5 – 2 cm deasupra simfizei pubiene, cu un ac de puncţie lombară;
- recoltarea urinii la purtătorul de sondă urinară se va face după dezinfecţia locală, prin puncţionarea sondei în porţiunea sa iniţială;
- nu se va recolta urină din punga de drenaj unde bacteriile se multiplică.

- analiza urinii se va face imediat după recoltare sau dacă acest lucru nu este posibil, proba de urină va fi conservată la 4^0C (urina este un bun mediu de cultură şi menţinerea timp de câteva ore la temperatura camerei duce la multiplicarea germenilor).

Prostatita acută bacteriană

➢ reprezintă colonizarea cu germeni a parenchimului prostatic.

PROSTATITA ACUTĂ BACTERIANĂ	PARTICULARITĂŢI
Clinic	- febră cu frisoane - dureri sacrate şi perineale - senzaţie de micţiune imperioasă - polakiurie - nicturie - disurie
Paraclinic	- leucocitoză - piurie - hematurie microscopică - germenele poate fi identificat prin urocultură.
Tratament	a) măsuri generale: - repaus la pat, hidratare, analgetice, antitermice, antiinflamatorii, laxative b) măsuri specifice - antibiotice selectate conform antibiogramei sau până la sosirea rezultatelor se poate începe antibioterapia cu Biseptol, cefalosporine, sau fluorchinolone.

Cistita

➢ se defineşte ca fiind un sindrom clinic determinat de infecţia mucoasei vezicale (hemoragii, edem, ulceraţii superficiale) foarte frecvent la femei, rară la bărbaţi.

CISTITA	PARTICULARITĂŢI

Clinic	-se manifestă prin: polakiurie, piurie, durere la micțiune; -uneori se poate asocia hematuria terminală; -în mod obişnuit febra lipseşte din tabloul clinic al cistitei, apariția sa putând fi legată de un episod de pielocistită sau pielonefrită datorat refluxului vezico-uretro – renal.
Paraclinic	-sumar de urină cu densitate normală, leucociturie (piurie), hematurie, bacteriurie; -uroculturi pozitive.
Tratament	a) măsuri generale: - căldură locală, antialgice, antispastice b) măsuri specifice - antibiotice după urocultură, cu antibiogramă - se pot administra: Biseptol, Ampicilină, Acid nalidixic.

Pielonefrita acută

- reprezintă infecția acută a căilor intrarenale şi a parenchimului renal.

PIELONEFRITA ACUTĂ	PARTICULARITĂȚI
Clinic	- debut brutal de la câtev ore la câteva zile, caracteristică este asocierea febră (39 –40^{0}C) cu frison, durere lombară, piurie - stare generală modificată - manifestări digestive asociate (greață, vărsături, astenie, ileus paralitic) - oligurie - manifestări cardiovasculare (hipotensiune arterială, tahicardie).
Paraclinic	- leucocitoză, anemie moderată, VSH crescut; - examenul de urină: piurie, bacteriurie, cilindrurie leucocitară, proteinurie (sub un gram/24 de ore); - urocultura urmată de antibiogramă orientează tratamentul antibiotic; - hemocultura se recoltează în plin frison şi evidențiază prezența germenilor cauzali; - explorările imagistice evidențiază: a) radiografia renală simplă arată mărirea de volum a rinichilor şi eventuale opacități (litiază renală sau ureterală) b) urografia poate decela modificări ale sistemului pielo-caliceal c) echografia se efectuează de rutină putând aprecia

	parenchimul renal, starea de dilatație a căilor urinare superioare, prezența litiazei radiotransparente. - tomografia computerizată și rezonanța magnetică sunt utilizate în stabilirea diagnosticului etiologic și evaluarea modificărilor parenchimului renal
Tratament	- depinde de forma clinică și cea evolutivă a) măsuri generale: - repaus la pat 7 – 10 zile - regim alimentar normosodat și normocaloric - glucide și lipide fără restricții, proteine diminuate în caz de oligurie, retenție azotată - hidratare per os și la nevoie parenterală - căldură în regiunea lombară - reglarea tranzitului intestinal b) tratament medicamentos - antibioterapie în funcție de datele oferite de urocultură cu antibiogramă - antitermice, analgetice. c) tratament chirurgical - dezobstrucția căii urinare sau eradicarea cauzelor obstructive extraurinare, cel mai frecvent genitale.

Particularitățile procesului de nursing

Organizarea procesului de nursing se va face respectând etapele principale:

- aprecierea statusului general al pacientului:
  - stabilirea diagnosticului de nursing;
  - planificarea obiectivelor și întocmirea planului de îngrijire;
  - implementarea și aplicarea planului de îngrijire stabilit;
  - evaluarea rezultatelor obținute.
- aprecierea stării generale a individului se va face ținând cont de:
  - prezența manifestărilor clinice;
  - identificarea factorilor de risc;
  - evaluarea stilului de viață, nivelului de igienă și nivelului cunoștințelor pacientului.
- prin analiza și sinteza datelor obținute asistentul medical va identifica problemele de sănătate ale pacientului stabilind diagnosticul de nursing:

a) durere și disconfort legate de infecția și inflamația uretrei, vezicii urinare, sau a altei structuri a tractului urinar

b) cunoștințe insuficiente legat de factorii predispozanți ai infecțiilor urinare, identificarea și prevenirea recurențelor, terapia farmacologică adecvată.

- **acțiunile asistentului medical** vizează:

1. diminuarea senzației de disconfort şi durere prin:

- administrarea antibioticelor conform indicațiilor medicului;
- administrarea de antispastice şi analgetice;
- aplicarea de căldură local;
- creşterea aportului hidric per os (vor fi evitate lichidele cu efect iritant asupra vezicii urinare – ceai, cafea) şi la nevoie parenteral;
- recomandarea pacientului de a urina frecvent, la 2-3 ore, cu golirea completă a vezicii urinare, astfel reducându-se staza urinară şi prevenindu-se reinfecția.

2. educația pacientului în vederea respectării măsurilor de prevenire a infecțiilor urinare:

- menținerea unui nivel corespunzător de igienă a zonei perineale;
- micşiuni frecvente în timpul zilei şi înaintea orei de culcare pentru a preveni supradistensia vezicii urinare;
- aport hidric zilnic de 2-3 litri dacă nu există contraindicații legate de probleme de sănătate asociate;
- recunoaşterea semnelor de infecție urinară şi prezentarea în cât mai scurt timp la medic;
- instruirea pacientului cu privire la recoltarea corectă a probelor de urină necesare examenelor de laborator;
- respectarea tratamentului antibiotic recomandat de către medic.

5.4.2. Pielonefrita cronică

- se defineşte ca fiind infecția bacteriană a pelvisului renal, tubilor uriniferi şi a țesutului interstițial, cu localizare uni sau bilaterală;
- cauza principală a pielonefritei cronice o reprezintă refluxul vezico-ureteral;
- în mod obişnuit pacientul cu pielonefrită cronică prezintă manifestări ale infecției urinare doar în condițiile acutizării infecției cronice.

Manifestări clinice

- în general manifestările clinice sunt nespecifice:
  - oboseală, astenie
  - cefalee
  - scăderea apetitului
  - sete excesivă
  - poliurie
  - scădere în greutate,

- tabloul clinic poate fi variat de la infecții urinare cu simptomatologie ștearsă sau de tip cistic la manifestări severe în formele ce evoluează cu șoc toxico-septic și oligoanurie până la sindrom de disfuncție organică multiplă.

Tratament

- stabilirea schemei terapeutice implică:

a) evaluarea stării de funcționalitate renală
b) evidențierea prin examene paraclinice a cauzei favorizante (reflux vezicoureteral, obstrucție, etc.)
c) izolarea germenilor responsabili (uroculturi, hemoculturi)
d) tratament antibiotic conform antibiogramei
e) terapie de echilibrare hidroelectrolitică și acidobazică
f) terapie de susținere vitală în cazurile grave, protezare respiratorie, dializă.

Evoluția pacientului cu pielonefrită cronică este trenantă și dificilă, aproape fără excepție se ajunge la stadiul insuficienței renale cronice.

5.4.3. Glomerulonefrite acute

- glomerulonefritele acute sunt afecțiuni inflamatorii glomerulare de etiologie multiplă ce apar pe glomeruli indemni și se manifestă clinic cel mai frecvent printr-un sindrom nefritic acut (hematurie, proteinurie, edeme, hipertensiune arterială cu sau fără insuficiență renală);
- din punct de vedere evolutiv se consideră că o nefropatie glomerulară este acută dacă se remite în cel mult 6-12 luni de la debutul acesteia;
- persistența anomaliilor urinare peste această perioadă orientează spre o cronicizare a glomerulonefritei acute;
- cea mai frecventă formă a glomerulonefritelor acute o reprezintă glomerulonefrita acută difuză poststreptococică (streptococul β – hemolitic);
- glomerulonefrita acută mai poare fi determinată de alte cauze infecțioase (bacterii, virusuri, paraziți) sau neinfecțioase (lupusul eritematos sistemic, nefropatia cu Ig A).

Manifestări clinice

- debutul este adesea brutal cu:
    - hematurie
        - ➢ este de regulă macroscopică
        - ➢ poate reprezenta prima sau unica manifestare a unei suferințe glomerulare acute
        - ➢ nu există sindrom nefritic acut fără hematurie
    - edemul renal
        - ➢ este alb, moale, pufos și nedureros

- ➢ este expresia hipervolemiei (este dependent de oligoanuria inițială și nu de nivelul proteinuriei)
- ➢ instalare rapidă brutală
- ➢ regresie spontană după vindecarea leziunilor glomerulare

- hipertensiunea arterială
  - ➢ mecanismul de producere este retenția hidrosalină
  - ➢ se ameliorează și dispare odată cu regresia leziunilor glomerulare
- tulburările de diureză
  - ➢ uneori în perioada inițială poate apărea oliguria tranzitorie urmare a retenției de apă și sare
  - ➢ dacă boala debutează anuric și oliguria persistă, prognosticul este nefavorabil
- insuficiența renală
  - ➢ de regulă este minimă și numai rareori prezintă valori mari necesitând epurare extrarenală

!!! În glomerulonefrita difuză acută poststreptococică debutul este precedat cu 1 – 4 săptămâni de o infecție streptococică localizată cel mai adesea la nivelul ractului respirator superior (amigdalite, laringite, bronșite), cutanat (erizipel, impetigo), reumatism articular acut.

Tratament

- principalele obiective ale tratamentului sunt.

a) prezervarea funcției renale și tratarea promptă a complicațiilor apărute.

- dacă se suspectează existența unei infecții streptococice se indică antibioterapie (Penicilină);
- repausul la pat este încurajat pe toată durata fazei acute până când aspectul urinii se limpezește, valorile serice ale ureei și creatininei se normalizează, hipertensiunea arterială se remite;
- aspectul urinii poate fi folosit ca și ghid al stabilirii duratei repausului la pat, deoarece activitatea excesivă poate accentua proteinuria și hematuria;
- dieta hipoproteică se indică atunci când apar insuficiența renală și retenția azotată;
- dieta hiposodată este indicată când pacientul prezintă hipertensiune, edeme și insuficiență cardiacă congestivă;
- carbohidrații sunt folosiți ca principală sursă de energie, asigurând reducerea catabolismului proteic;
- administrarea de fluide se va face în funcție de statusul volemic al pacientului, apreciat prin efectuarea zilnică a bilanțului hidric intrări – ieșiri;
- în condițiile unui tratament corespunzător diureza se restabilește la 1 – 2 săptămâni după apariția primelor simptome;
- edemul și hipertensiunea arterială se remit progresiv în concordanță cu leziunile glomerulare;

- proteinuria şi hematuria pot persista câteva luni;
- principalele complicații ce pot apărea includ:
  - ➢ encefalopatia hipertensivă
  - ➢ insuficiența cardiacă congestivă
  - ➢ edemul pulmonar ;
- în cazul glomerulonefritelor rapid progresive se iau în considerație şi alte atitudini terapeutice:
  - ➢ corticoterapia, plasmofereza, epurarea extrarenală;
- rolul asistentului medical intervine în principal în educarea pacientului cu privire la atitudinea pe care acesta va trebui să o adopte după apariția glomerulonefritei acute:
  - ➢ vom explica pacientului necesitatea măsurării repetate a tensiunii arteriale şi a recoltării următoarelor analize: proteinurie, nivel seric al ureei şi creatininei;
  - ➢ vom învăța pacientul să se prezinte la medic ori de câte ori apar simptome ce indică o accentuare a disfuncției renale (oboseală, greţuri şi vărsături, diminuarea eliminării de urină);
- orice infecție va fi tratată prompt.

5.4.4. Insuficiența renală acută

- reprezintă scăderea bruscă, severă, aproape completă şi potențial reversibilă a funcțiilor renale, asociată cu imposibilitatea menținerii homeostaziei proceselor metabolice dependente de aceste funcții,
- insuficiența renală acută se produce pe rinichi ce prezentau anterior o activitate funcțională nealterată şi are ca principală manifestare clinică apariția oligoanuriei;
- cauzele insuficienței renale acute pot fi clasificate astfel:
  a) prerenale
    - ➢ hipovolemia (hemoragie, deshidratare)
    - ➢ ischemia (intervenții chirurgicale pe aortă sau vasele renale)
    - ➢ şocul septic
  b) renale
    - ➢ necroza tubulară acută prin mecanism ischemic
    - ➢ agenți nefrotoxici (aminoglicozide, agenți chimici – tetraclorura de carbon, metale - Hg).
    - ➢ glomerulonefrite acute
    - ➢ pielonefrite acute
  c) postrenale
    - ➢ obstrucții ale tractului urinar: calculi, tumori, hipertrofia prostatei, stricturi.
- se descriu 3 faze clinice ale insuficienței renale acute:

a) perioada de oligurie
   - volumul de urină este cuprins între 400 – 600 ml pe 24 de ore
   - se constată o creştere a concentraţiei serice a elementelor eliminate de obicei pe cale renală (uree, creatinină, acid uric, K^+, Mg^{++})
   - durează aproximativ 10 zile.

b) perioada de diureză
   - se constată creşterea progresivă a diurezei ceea ce indică recuperarea filtrării glomerulare
   - deşi volumul de urină poate atinge nivelul normal, testele de laborator indică încă semne de disfuncţie renală

c) perioada de recuperare
   - testele de laborator evidenţiază îmbunătăţirea funcţiei renale
   - poate dura 3 – 12 luni.

Manifestări clinice

- instalarea insuficienţei renale acute perturbă funcţionarea normală a mecanismelor reglatorii renale cu consecinţe asupra funcţionării întregului organism pe ansamblu;
- se constată alterarea stării generale a organismului cu:
  - ➢ manifestări digestive: greţuri, vărsături, diaree
  - ➢ manifestări cutanate: tegumente şi mucoase palide, uscate secundar deshidratării
  - ➢ manifestări respiratorii: dispnee moderată în caz de acidoză
  - ➢ manifestări neuropsihice: astenie fizică şi psihică, dureri şi crampe musculare, fasciculaţii musculare, hiperreflectivitate osteotendinoasă
  - ➢ manifestări urinare: oligoanuria.
- examenele de laborator evidenţiază:

a) retenţie azotată
   - este elementul caracteristic pentru insuficienţa renală acută
   - nu există o relaţie directă între nivelul retenţiei azotate şi gravitatea manifestărilor clinice
   - retenţia azotată depinde nu numai de suprimarea funcţiei renale cât şi de intensitatea catabolismului proteic.

b) tulburări hidroelectrolitice
   - hiperhidratare celulară
   - hiperpotasemia (hiperpotasemia mai mare de 6 –7 mEq/ l reprezintă unul din elementele majore pentru instituirea dializei extracorporeale)
   - hiponatremia – produsă prin hemodiluţie
   - hipocloremia – apare în special la cei cu vărsături abundente.

c) tulburările de echilibru acidobazic

- acidoza metabolică – apare prin lipsa de excreție a ionilor de hidrogen, catabolism azotat crescut și pierderi digestive (scăderea pH – ului sanguin sub 7 este incompatibilă cu viața).

Tratament

- dată fiind complexitatea etiopatogenică a insuficienței renale acute tratamentul adecvat presupune determinarea formei de insuficiență renală acută și stabilirea stadiului evolutiv;
- obiectivele tratamentului sunt:

1. prevenirea și înlăturarea cauzelor ce inițiază sau mențin insuficiența renală acută
2. restabilirea și îmbunătățirea funcției renale
3. reechilibrarea hidroelectrolitică, metabolică, energetică
4. prevenirea și combaterea complicațiilor.

1. *prevenirea și înlăturarea cauzelor ce inițiază sau mențin insuficiența renală acută*

➢ cauzele postrenale pot fi eliminate prin îndepărtarea chirurgicală a obstacolului sau asigurarea drenajului urinar (sonde vezicale, sonde ureterale, nefrostomie per cutanată)

➢ cauzele prerenale răspunzătoare de instalarea ischemiei ca mecanism patogenic al insuficienței renale acute pot fi prevenite și corectate prin asigurarea unui debit cardiac optim:

- corectarea hipovolemiei prin administrarea de sânge sau produse de sânge, soluții perfuzabile, coloide sau cristaloide
- îmbunătățirea contractilității miocardice prin folosirea de substanțe inotrop pozitive (dopamina, dobutamina)
- reducerea rezistenței vasculare periferice prin folosirea substanțelor vasodilatatoarii (nitroglicerină, nitroprusiat de sodiu).

➢ se vor evita medicamentele cu acțiune nefrotoxică (antibiotice, chimioterapice, substanțe de contrast) în special la pacienții cu suferințe renale preexistente;

➢ tratamentul focarelor septice cu potențial de generalizare prin drenaj chirurgical și antibioterapie țintită după antibiogramă;

➢ neutralizarea și îndepărtarea substanțelor toxice exogene prin spălături gastrice repetate, administrarea de antidot, diureză osmotică, purgative;

➢ alcalinizarea urinii în cazul hemolizelor acute posttransfuzionale sau intoxicațiilor exogene în vederea împiedicării precipitării la nivelul tubilor renali a hemoglobinei sau toxicului (sulfamide, etilenglicol).

2. *restabilirea și îmbunătățirea funcției renale*

- prin limitarea reabsorbției tubulare pasive a filtratului glomerular după ameliorarea fluxului sanguin renal și optimizarea circulației intrarenale se constată diminuarea modificărilor patologice, morfologice ale nefronilor și restabilirea funcționalității renale;
- cu acest scop se administrează diuretice: furosemid, manitol.

3. *reechilibrarea hidroelectrolitică, metabolică, energetică*
   - echilibrul hidric presupune un bilanț strict al aportului în condițiile imposibilității eliminării renale de apă și electroliți;
   - în stabilirea bilanțului hidric se va ține seama de:
     - apa endogenă, în mod normal evaluată la 300ml/24 ore dar care poate crește în stările hipercatabolice până la 1 500 – 1 700 ml/24 ore;
     - pierderile prin:
       - perspirație insensibilă (15 ml/kg corp)
       - extrarenale (vărsături, drenaje, aspirații, fistule)
       - diureză (dacă există)
       - febră aproximativ 500ml/24ore pentru fiecare grad ce depășește temperatura de 37^0C, dar trebuie ținut cont de efectul antipiretic al ureei.
   - în forma anurică a insuficienței renale acute aportul mediu de lichide se limitează la aproximativ 600ml/24 ore;
   - aportul de electroliți va fi strict supravegheat prin aprecierea necesarului și a pierderilor:
     - hiponatremia necesită tratament lichidian judicios conform bilanțului;
     - hiperkaliemia va fi corectată în cazurile severe prin dializă peritoneală și hemodializă.
   - acidoza metabolică datorată catabolismului proteic necesită administrarea de bicarbonat de sodiu 8,4%;
   - aportul caloric la bolnavul critic cu insuficiență renală acută este de 30 – 40 kcal/kg corp/zi necesar diminuării catabolismului proteic.

4. *prevenirea și combaterea complicațiilor*
   - apariția insuficienței renale acute detrmină tulburări majore ale homeostaziei organismului cu potențal crescut de apariție a complicațiilor, mai rapid la pacienții hipercatabolici și mai lent la cei nonoligurici cu funcție renală reziduală;
   - complicațiile infecțioase:

- reprezintă cea mai frecventă cauză de deces în insuficiența renală acută;

- cel mai des întâlnite sunt pneumonia, infecțiile tractului urinar, infecțiile cateterelor, şunturilor, fistulelor arteriovenoase;
- măsurile profilactice includ:
  - depistarea tuturor focarelor septice prin examene radiologice, echografice, C.T.
  - respectarea riguroasă a măsurilor de asepsie şi antisepsie la nivelul locurilor de puncție, cateterelor, şunturilor, fistulelor arteriovenoase
- evitarea cateterizării uretreale dacă nu este absolut necesar.

Particularitățile procesului de nursing

- asistentul medical are un rol deosebit de important în îngrijirea pacientului cu insuficiență renală acută:
  - identifică suferința primară a pacientului ce a dus la apariția insuficienței renale acute prin anamneză, colectarea datelor;
  - monitorizează pacientul în vederea identificării potențialelor complicații;
  - participă la instituirea tratamentului de urgență al dezechilibrelor hidroelectrlitice;
  - apreciază progresul pacientului şi răspunsul acestuia la tratament;
  - asigură suport fizic, emoțional şi psihologic.
- dezechilibrul hidroelectrolitic poate reprezenta o condiție amenințătoare de viață şitocmai de aceea implicarea asistentului medical în stabilirea bilanțului hidric intrări – ieşiri este foarte prețios;
- respectarea măsurilor de asepsie şi antisepsie este absolut necesară în mod particular la pacienții cu suferință renală;
- îngrijirea şi protejarea tegumentelor reprezintă un aspect important al intervenției asistentului medical în îngrijirea unui pacient cu insuficiență renală acută care de regulă prezintă semne de deshidratare sau edeme (masajul punctelor de sprijin, schimbarea poziției pacientului la intervale regulate, toaleta locală şi generală a pacientului).

5.4.5. Insuficiența renală cronică

- insuficiența renală cronică este stadiul final al disfuncției renale şi reprezintă deteriorarea progresivă şi ireversibilă a funcției rinichiului cu alterarea homeostaziei metabolice şi hidroelectrlitice a organismului şi instalarea uremiei (sindrom caracterizat prin creşterea cantității de uree şi alți produşi azotați);
- cauzele insuficienței renale cronice pot fi:
  - glomerulonefrita cronică
  - pielonefrita cronică
  - hipertensiunea arterială necontrolată

- leziuni ereditare (rinichi polichistic)
- afecțiuni vasculare
- obstrucții ale tractului urinar
- afecțiuni renale secundare unei boli sistemice (diabet zaharat)
- infecții
- medicamente nefrotoxice.

* dializa și transplantul renal se impun ca măsuri necesare pentru menținerea vieții în îngrijirea unui pacient cu insuficiență renală cronică.

Manifestări clinice

* uneori instalarea insuficienței renale cronice este bruscă, dar de regulă pacienții prezintă unul sau mai multe simptome:
  - oboseală și astenie
  - cefalee
  - stare generală alterată
  - manifestări gastrointestinale
  - anorexie, grețuri, vărsături, diaree
  - tendință la sângerare
  - confuzie mintală
  - reducerea secreției salivare
  - sete
  - gust metalic î gură
  - diminuarea simțului olfactiv și gustativ;
* instituirea precoce a tratamentului poate ameliora simptomatologia, astfel aceasta se accentuează și se amplifică deoarece disfuncția renală are repercursiuni asupra bunei funcționări a întregului organism;
* progresiv pacientul devine din ce în ce mai puțin cooperant, este dispneic și prezintă manifestări neurologice: comă, convulsii, spasm muscular;
* în absența tratamentului adecvat prognosticul este rezervat.

Tratament

* principalul obiectiv terapeutic în îngrijirea unui pacient cu insuficiență renală cronică este prezervarea funcției renale și menținerea homeostaziei mediului intern al organismului un timp cât mai îndelungat;
* vor fi identificați factorii etiologici și cei reversibili (de exemplu obstrucția) vor fi tratați;
* deteriorarea funcției renale implică modificări ale regimului alimentar, vizând controlul aportului proteic, lichidian (bilanțul hidric intrări – ieșiri), de sodiu (bilanțul de sodiu intrări – ieșiri), restricție de K^+;

- restricțiile proteice se impun deoarece ureea, creatinina, acidul uric și acizii organici ce rezultă din catabolismul proteic, se vor acumula rapid în sânge, în condițiile disfuncției renale (scade eliminarea lor renală);
- se recomandă proteine cu valoare biologică crescută ce conțin aminoacizii esențiali (produse lactate, ouă, carne);
- aportul de lichide permis este de 500 –600 ml mai mult față de diureza pe 24 ore;
- aportul de sodiu și de potasiu va fi determinat în raport de concentrația acestor electroliți în sânge și în urină;
- este necesar un supliment de vitamine deoarece dieta hipoproteică nu asigură necesarul de vitamine al organismului;
- hipertensiunea arterială va fi corectată prin controlul volumului intravascular și administrarea de medicamente antihipertensive;
- acidoza metabolică poate impune administrarea de bicarbonat de sodiu 8,4% sau instituirea dializei;
- apariția manifestărilor neurologice impune în cazul convulsiilor administrarea de Diazepam sau Fenitoin;
- apariția anemiei impune administrarea eritropoietinei recombinate (Epogen);
- disfuncția renală cronică impune utilizarea unor metode de epurare extrarenală:

1. epurare extracorporeală:
    - hemodializă
    - hemofiltrarea (arteriovenoasă, venovenoasă)
    - ultrafiltrarea secvențială
    - hemodiafiltrarea
2. epurare intracorporeală
    - dializa peritoneală
    - dializa intestinală.

- *hemodializa* este o metodă de epurare extracorporeală prin care se îndepărtează toxinele din sângele uremic și se restabilește echilibrul hidroelectrolitic și acidobazic, dar nu sunt asigurate funcțiile endocrine și metabolice ale rinichiului normal;
- hemodializa constă în punerea în contact în afara organismului prin intermediul unei membrane semipermeabile a sângelui uremic cu o soluție apoasă de electroliți asemănătoare plasmei (soluția de dializă);
- sângele pacientului extras prin introducerea unui cateter special de hemodializă într-o venă centrală ajunge printr-un sistem tubular la nivelul dializorului și apoi se întoarce la pacient;

4. monitorizarea complicaţiilor

- peritonită,
- sângerări,
- dispnee,
- dureri abdominale,
- constipaţie.

Particularităţile procesului de nursing în insuficienţa renală cronică

- pacientul cu insuficienţă renală cronică necesită îngrijiri speciale din partea asistentului medical, îngrijiri ce vor fi planificate în funcţie de diagnosticul de nursing stabilit.

1. Diagnostic de nursing:

➢ exces de lichide şi dezechilibru electrolitic legat de scăderea diurezei şi restricţiile regimului alimentar

OBIECTIV	INTERVENŢIILE ASISTENTULUI MEDICAL
• **menţinerea balanţei hidroelectrolitice**	1. aprecierea statusului hidroelectrolitic: - nivelul seric al electroliţilor - modificări zilnice ale greutăţii corporale - precizarea aportului şi pierderilor de lichide - identificarea pliului cutanat persistent sau a edemelor - monitorizarea tensiunii arteriale, pulsului, frecvenţei respiratorii. 2. identificarea aportului de lichide: - medicaţie - alimente - perfuzii folosite ca vehicul pentru administrarea unor medicamente (antibiotice de exemplu) - lichide administrate per os odată cu medicamentele. 3. vom explica pacientului şi aparţinătorilor acestuia importanţa restricţiilor lichidiene şi alimentare.

2. Diagnostic de nursing:

➢ alterarea nutriţiei (mai puţin decât necesarul) legată de anorexie, disconfort gastro-intestinal

OBIECTIV	INTERVENŢIILE ASISTENTULUI MEDICAL

• **asigurarea unui aport nutrițional adecvat**	➢ aprecierea statusului nutrițional (greutate, înălțime, date de laborator) ➢ aprecierea profilului nutrițional al pacientului (istoric, preferințe, restricții) ➢ identificarea factorilor ce contribuie la alterarea aportului nutrițional: - anorexie - grețuri, vărsături - depresie - stomatită - lipsă de înțelegere a regimului alimentar ➢ ne vom asigura că în regimul alimentar se regăsesc măcar unul sau mai multe alimente preferate ➢ încurajăm consumul alimentelor ce conțin proteine cu valoare biologică crescută (ouă, lactate, carne) ➢ stabilim schema terapeutică astfel încât administrarea medicamentelor să nu se facă chiar înaintea meselor ➢ vom da pacientului o listă scrisă cu medicamentele ce sunt recomandate sau contraindicate ➢ încurajăm igiena orală ➢ cântărim pacientul zilnic ➢ apreciem eficacitatea măsurilor instituite urmărind apariția edemelor, nivelul seric al albuminelor

3. Diagnostic de nursing:

➢ lipsă de cunoştințe legată de condiția și regimul terapeutic al pacientului cu insuficiență renală cronică

OBIECTIV	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
• **creşterea nivelului de cunoaştere şi înțelegere a particularităților pacientului cu insuficiență renală cronică**	➢ vom explica pacientului: - cauzele suferinței renale - efectele suferinței renale - legătura dintre restricția alimentară și lichidiană și afectarea renală - alternativele terapeutice de substituție a funcției renale: hemodializa, dializa peritoneală, transplant renal. ➢ vom adapta limbajul folosit la nivelul de înțelegere al pacientului.

4. Diagnostic de nursing:

➢ perturbarea stimei de sine legată de gravitatea suferinței renale și pierderea independenței

OBIECTIV	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
	➢ aprecierea răspunsului pacientului și familiei acestuia

• **îmbunătăţirea sentimentului de autoapreciere**	faţă de suferinţa renală şi modalităţile terapeutice propuse; ➢ aprecierea relaţiilor dintre pacient şi membrii familiei sale; ➢ aprecierea capacităţii de adaptare a pacientului şi familiei acestuia; ➢ vom îmcuraja pacientul şi membrii familiei acestuia să înţeleagă şi să accepte schimbările legate de stilul de viaţă, regimul alimentar, ocupaţiile, rolul social, gradul de independenţă; ➢ vom prezenta realist şi onest pacientului şi aparţinătorilor acestuia alternativele terapeutice.

ÎNTREBĂRI

1. Colica renală simplă din litiaza renală necomplicată se însoţeşte de:

a. hematurie

b. piurie

c. febră.

2. Poliuria reprezintă:

a. creşterea cantităţii de urină emisă pe 24 de ore

b. creşterea numărului de micţiuni în 24 de ore

c. creşterea numărului de micţiuni în timpul nopţii.

3. Retenţia de urină poate apărea în:

a. accident vascular cerebral

b. stricturi uretrale

c. traumatisme renale

4. Retenţia de urină:

a. este o urgenţă urologică

b. nu necesită montarea sondei urinare în primele 24 de ore

c. poate duce la instalarea stării de şoc.

5. Oliguria reprezintă scăderea volumului de urină eliminat în 24 de ore sub:

a. 1 000ml

b. 500 ml

c. 100ml.